



SOLICITUD DE TRAMITE DE MUERTE FETAL

OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL DE ATLACOMULCO, MÉXICO PRESENTE

FECHA: _____ FOJAS: _____

El suscrito (a):

Form fields for personal information: Nombre (s), Apellido 1, Apellido 2, Calle y número exterior / interior, Colonia, Código Postal, Municipio, Estado, Correo electrónico, Teléfono.

Con fundamento en los artículos 3.29 del Código Civil; 94 y 95 del Reglamento Interior del Registro Civil, ambos ordenamientos vigentes en el Estado de México, solicito autorización para el Traslado, inhumación o cremación en Nombre del panteón u horno crematorio Del Municipio Estado Del feto de sexo:

Producto del embarazo de Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido

Para tal efecto, anexo los documentos que se marcan en el recuadro:

- 1. Solicitud.
2. Certificado médico de muerte fetal.
3. Copia de la identificación vigente del declarante.
4. Permiso del Sector Salud que autoriza el traslado.
5. Oficio del Ministerio Público.

Vertical grid of five boxes for marking documents.

_____, México, a _____ de _____ de _____

ATENTAMENTE

Nombre y firma del declarante

Large empty box for the declarant's signature.

Huella

